

平成29年度 第2回新潟市認知症対策地域連携推進会議 会議録

開催日時：平成29年11月27日（月）午後7時～午後8時45分

会 場：新潟市役所本館対策室1・2・3

出席委員：五十嵐委員 石本委員 宇都宮委員 熊谷委員 後藤委員 近藤委員 斎藤委員
佐野委員 田中委員 等々力委員 成瀬委員 野村委員 若槻委員（13名出席）

欠席委員：上路委員

事務局出席者：地域包括ケア推進課 関課長 佐藤課長補佐 大宮係長
前澤認知症地域支援推進員

関係課出席者：地域医療推進課 関根係長
こころの健康センター 精神保健福祉室 白川主査
介護保険課 浮須課長補佐
高齢者支援課 高齢者福祉係 笠井係長
保険年金課 水野課長補佐
中央区健康福祉課 高齢介護係 八幡主事
秋葉区健康福祉課 高齢介護係 真柄主査

傍聴者：無し

（座 長）

こんばんは。お忙しいところ、また急に寒くなってきたところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは、認知症対策地域連携推進会議を開催したいと思います。概ね1時間半を予定しております。8時半までには終わりたいと思いますので、ご協力をお願いします。

議題が（1）、（2）とございますが、（1）は市の報告ということでありますし、それぞれ疑義もございませんでしょうけれども、（2）の今後の初期支援チームの話に少し時間がとれると思いますので、そのようにご協力いただければと思っております。

それでは、議題の（1）でございますが、「新潟市第7期介護保険事業計画における認知症施策について」ということで、事務局から説明をよろしくをお願いします。

（事務局）

皆様、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。地域包括ケア推進課の関と申します。私から説明させていただきます。恐れ入りますが、着座で説明させていただきます。

資料1、と言いましても資料1-1から1-4まであるのですけれども、そちらをご覧いただきたいと思いますが、こちらは、去る11月22日に行われました第5回の新潟市介護保険事業等運営委員会で配布させていただいた資料と同じものになります。

介護保険事業計画は現在策定作業を進めておりますが、この計画の中では、市が実施する各種施策に関する記載事項は当然でございますけれども、そのほかに計画期間中に必要となる事業費の全体、つまり必要となるサービス量の推計というものを行いまして、それに基づいた形で3年間という期間中の介護保険料についても設定をするということになっております。このサービス量という部分と、それから導き出される保険料についての資料がお手元の1-1から1-3ということになります。ここでは、その概要だけになりますが、ご説明させていただきたいと思います。

それでは、まず資料1-1をご覧いただきたいと思います。すべての推計の基になりますのは、被保険者数の推計と介護認定者数の推計ということになります。下のほうにグラフがございますが、高齢者人口と高齢化率の推移の推計値のグラフになっております。こちらの高齢者人口というのは、ご存知のように年々増加していくということになっておりまして、それとともに高齢化率も上昇するという推計になっております。その中でも、黒く塗っておりますけれども、75歳以上の後期高齢者の増加が顕著になっていくというような推計になっております。

続きまして、裏面の2ページ目を見ていただきたいと思います。こちらは、介護認定者数の推計でございます。被保険者数の推計を基にしまして、介護認定者数の発生率のカレント実績を使って推計しているもので、高齢者人口の増加に伴い、認定者数についても増加していく見込みになっております。

次に、資料1-2でございます。こちらは、介護サービス基盤、つまりは施設整備についての考え方ですとか、方向性をお示しするもので、1枚目に書いてありますが、①から④ということで、「小規模多機能型事業所の整備の推進」から「住まいと介護を繋ぐ特定施設入居者生活介護の確保」までの4点を大きなポイントとして掲げているところです。

次に、少し飛びますけれども、この資料の一番最後についているA3の資料を広げていただきたいと思います。このA3の資料ですが、施設の整備量についての算定方法を示しているものでございます。四角の中にありますけれども、現在の要介護3以上の認定者数の中で特別養護老人ホームへの入所申込者数の割合を計算しまして、それが四角の中の下のほうにある12.4パーセントというものですけれども、この割合が推計の最後、2025年ですが、その2025年でも同様の割合になるという形で仮定して、全体の整備目標値を推計しているものです。そこから第7期から第8期までの施設ごとの整備量を設定したものが、下の表ということになります。設定にあたりましては、地域包括ケアシステムの深化、推進に向け在宅生活の継続を考慮しま

して、地域密着型特養のほか、小規模多機能型、あるいはグループホームなども併行して整備を促進することとしております。

少し戻るのですが、一つ前のページで参考ということでA4の資料が入っているかと思えますけれども、こちらは、次期医療計画と介護保険事業計画の関係について記載したものでございます。医療計画では病床数を減少させるというところがございまして、その減少に伴い、介護施設や在宅医療等への転換が必要になるという構造になっております。右側の表になりますけれども、県から示された転換が必要とされた病床数、上段の2025年度末では合計で726床という形になっておりまして、第7期計画に合わせた平成32年度末では、その下になりますけれども、272床ということになります。この数だけ病床数が減り、その分介護保険事業計画で受け皿をとということになります。

ただ、一応数字上はこのような形になっておりますけれども、療養病床分の追加的整備については、今後も状況が変化するという事も考えられますし、介護保険事業側としては、保険料への影響というものも当然ございますので、そういった部分も考慮しながら慎重に判断すべきものだと考えております。

先ほどのA3の表なのですが、こちらの表でその受け皿としてとりあえずということになるかもしれませんが、現時点では、一番左下に⑥ということで老人保健施設があります。平成32年のところで100人というところがありますが、その説明書きのところですが、これが療養病床から生じる追加的需要を考慮し、追加整備を検討するというところで記載しておりますが、とりあえず第7期の計画上はこの数字でということでは整備数を掲げているところです。

それから、次に資料1-3になります。こちらは、介護保険料の見込みについての資料になります。保険料の算定につきましては、まず一月当たりのサービス量の見込みを推計し、そのサービス量に係る事業費を推計します。その事業費から保険料の月額を設定するという流れで計算するという形になっております。この1ページ目につきましては、サービス量の見込みになっておりますし、めくっていただきまして2ページ目の上段に、そのサービス量に応じた事業費の見込みを入れております。その事業費から保険料の月額を設定するというところで、その下段に、導き出された保険料を記載しているところでございます。第7期における保険料につきましては、5パーセント増の6,486円と記載しておりますけれども、これは、今ほど申し上げましたサービス量から推計した単純計算という形になっております。今後行われるであろう介護報酬の改定ですとか、あるいは事業会計上にある基金の活用ということを考慮していないものですから、今後、実際の保険料は変更されるという見込みになっておりますので、今の段階ではあくまでも参考程度とお捉えいただければと思います。

それから、次のページでは、段階ごとの保険料の一覧を掲載しております。第7期計画においては、この段階の変更というものは予定しておりませんので、現在と同様の14段階ということで設定する予定になっております。こちらにも年額ということで保険料が記載しておりますけれども、こちら先ほどの6,486円と同様、現状ではかなり粗い見込みがベースになっておりますので、今後変更となる見込みでございます。

それから最後に、これらの説明の中で、11月22日の介護保険事業等運営委員会では委員からの意見がいくつかございました。そのいくつかを少しご紹介したいと思いますけれども、ある委員からは、施設ありきで考えるのではなく、保険料、これは今回増額する見込みになっておりますけれども、その保険料との兼ね合いも念頭に置いた形で施設整備を進めてほしいという意見がありましたし、ある方からは、施設を整備すると、当然箱ができて、結局運営するのは人ということになりますので、そういった人材の必要性、その人材の確保についての対応についての意見というものもございました。また、実際に介護している家族等の意向というものを反映してほしいといったご意見などもいただいております。

これらの意見も踏まえさせていただきながら、計画書に実際どのような記載をするのかということ、今現在検討しているというところでございます。

それでは、続きまして資料1-4の説明になりますが、こちらは、地域包括ケア推進課の大宮から説明します。

(事務局)

皆様、こんばんは。地域包括ケア推進課の大宮です。日ごろから大変お世話になっております。引き続き、大宮から説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

資料1-4をご覧ください。最初の資料が鏡となっておりまして、「予防」、「生活支援」、「介護」、「医療」、「住まい」の五つのキーワードごとに、ホチキス留めの資料がアからオの五つという構成になっています。本日すべてをご説明するにはお時間がないので、資料に付箋をつけさせていただきましたホチキス留めの(エ)在宅医療・介護連携、認知症施策の推進の「認知症施策の推進」の部分をご説明させていただき、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。

では、「認知症施策の推進」のところをご覧ください。まず、現状と課題です。現状として、高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の数は増加することが予測され、その対応が課題となっていること、認知症が介護が必要となった原因としてもっとも多くなっており、誰もが罹患する可能性のある病気であることを記載しています。そうした現状から、認知症の予防、正しい知識と理解を深めるための普及・啓発、早期発見・早期診断・早期対応、介護サービス基盤の整備、医療・介護の連携、地域への見守り体制の整備、地域における支援体制の充実といった点

を、課題としてこちらに記載しています。ページの下のほうにございます図は、介護認定者に占める認知症高齢者の状況を表したものです。次ページには、認知症高齢者の推計を掲載しております。

次に、取組方針ですが、①から⑥まで記載しています。また、その次の関連事業では、具体的な事業を記載しておりますが、これをまとめた資料として、皆様に「新潟市第7期介護保険事業計画における認知症施策の取組方針と関連事業」ということで資料2を配布しておりますので、こちらをご覧ください。

まず、一番左に取り組み方針を記載しております。①認知症予防の推進です。取組方針として、運動、栄養改善等の生活習慣や社会交流などが、認知症の発症予防や進行を遅らせることに効果があるとされていることから、それらを組み合わせた予防活動を推進します。具体的な事業として、「認知症予防教室」を実施します。今年度までに実施していた「脳の健康教室」の課題として、対象者が少数であること、認知症に効果的と言われている運動や栄養の内容が含まれていないことなどがあることから、事業をリニューアルしたいと考えております。各地域で実施している健康寿命延伸の取組について、運動、栄養改善、社会交流などの要素を取り入れた総合的なものに拡充します。具体的には、年間1,000回を超える運動普及推進委員による地域での運動普及活動に、認知症予防となる脳トレ、栄養の要素を取り入れ、総合的な活動になるよう、運動普及推進員のフォローアップ研修を実施し、運動普及推進委員が行う運動の普及活動に認知症予防の要素を追加するといったものです。

次に、②認知症への理解を深めるための普及・啓発の促進です。取組方針として、認知症サポーターの養成を引き続き推進するとともに、認知症は身近な病気であることを、さまざまな機会を捉えて普及・啓発し、市民全体が認識できるような取組を推進します。事業としては四つ記載してありますが、事業番号3の「認知症サポーターステップアップ講座」について説明します。活動意欲のある認知症サポーターに対し講座を開き、知識の向上や活動のきっかけとなる情報提供を行います。今年度から行っている事業でして、今年度の参加者は31名でした。講座では、認知症の基本的知識を伝えるとともに、認知症カフェや小規模多機能型居宅介護事業所、傾聴ボランティアなどでの活動事例の紹介を行いました。今後、認知症サポーターによる活動がさらに広がるよう、来年度以降も継続して実施します。

次に、③認知症の早期発見・早期診断・早期対応です。取組方針としては、引き続きかかりつけ医等への研修を実施するとともに、基本チェックリストの活用促進や初期集中支援チームの拡充、早期発見のための新たな仕組みを検討します。事業番号6の「認知症初期集中支援チームの拡充」については、この後、議事の2で詳しくご説明いたします。「かかりつけ医認知症対応力向上研修」は、国が定める受講者目標をかなり下回っている状況がありますので、受講

者数を増やす方策を検討しつつ、継続実施いたします。

④介護サービス基盤整備と医療連携です。取組方針ですが、グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所などの介護サービス基盤の整備や、介護人材の育成、また医療従事者への研修を継続するとともに、在宅医療ネットワークと連携しながら、医療と介護の連携を推進します。事業としては、医療・介護に携わる人への研修を継続実施するとともに、グループホームや小規模多機能型居宅事業所などの整備を進めてまいります。事業番号 12 番の認知症ケアパス「認知症安心ガイドブック」についてですが、今年度改定を予定しておりましたが、第 7 期計画の内容を踏まえ、計画初年度である平成 30 年度に改定を行うこととしたいと考えています。

⑤地域における支援体制です。取組方針としては、認知症カフェや家族会の開催などの取組を支援するとともに、地域における見守り活動をはじめ、意欲の高い認知症サポーターの活動を広げるとともに、関係機関と連携しながら行方不明者の早期発見にもつながる支援体制のあり方を検討します。

具体的な事業についてですが、事前に熊谷委員より徘徊高齢者家族支援サービス事業について詳細をお聞きしたいというお話をいただいておりますので、本日配布させていただきました参考資料で「徘徊高齢者家族支援サービス事業」という A 4 の資料がございますが、こちらでご説明いたします。サービス内容ですが、認知症などで徘徊が見られる高齢者を在宅で介護する家族に小型通信機を貸与し、高齢者が徘徊した場合、家族からの要請に基づき 24 時間体制で高齢者の居場所を電話、FAXでお知らせする事業です。裏面に、サービスのイメージを掲載しています。左上の対象者家族が検索センターに連絡すると、対象者が携帯している端末からの情報により位置を特定し、家族に連絡します。必要に応じて緊急対処員が現場に向かいますが、これについては別料金がかかります。平成 28 年度は、24 名の方がご利用されています。現在は対象者が 65 歳以上で認知症による徘徊が見られる方を介護しているご家族となっておりますが、こちらの推進会議でもいろいろご意見をいただいていたこともございます。今後は、65 歳未満への拡充を検討しております。

次に、取組方針⑥の若年性認知症への対応ですが、先ほどの資料 2 には記載がございませんので、資料 1-4 をご覧ください。資料 1-4 の(エ)の認知症施策の推進のところの取組方針⑥に記載がございます。「若年性認知症支援コーディネーターや医療機関等関係機関との連携を図りながら、実態の把握に努め、必要な施策の展開を検討します」と記載しております。なお、若年性認知症については関連事業の記載はございませんが、まず現状を把握することが第一と考えております。その結果を、今年度より各認知症疾患医療センターに配置されました若年性認知症支援コーディネーターや関係機関との意見交換をさせていただきながら、具体的な施策について検討していきたいと考えています。

以上で新潟市第7期介護保険事業計画における認知症施策についての説明を終わりますが、熊谷委員からは、地域での見守り活動の推進についても詳細をお聞きしたいということでございますので、併せてご説明させていただきます。

資料1-4の(イ)の5ページをご覧ください。地域での見守り活動の推進でございます。現状と課題ですが、高齢者の一人暮らし世帯は増加傾向が続くことや、日ごろから友人や知人に会う機会がほとんどない方が多くなっていること、地域の関係性が希薄化していることにより、高齢者の孤立や閉じこもりが懸念されることから、取組方針として、地域住民や見守りネットワーク協力事業者による見守り活動などの支援や、各区や各区社会福祉協議会が実施する見守り事業の周知に努め、利用の促進を図ることを記載しております。それから、地域の茶の間の設置を支援するとともに、地域包括ケア推進モデルハウスを活用しながら、地域の茶の間のさらなる拡大を図ることとしています。関連事業としましては、これまで実施しておりました事業を継続、さらに拡大していくこととしております。

以上で、事務局からの説明を終わります。

(座長)

ありがとうございました。

この後、この認知症施策の推進に関して、皆さんのご意見をお聞きしていきたいと思うのですが、その前に、この第7期の介護保険事業全体をとおして、何かここが聞きたいというようなことがあれば、質問、あるいは意見をいただければと思います。何かございますでしょうか。

(成瀬委員)

これを見させていただくと、特別養護老人ホームをまだ整備するという話も出ているのですが、そういう流れでいいのかどうかという意見は出なかったのでしょうか。特別養護老人ホームに入ることがご本人にとって幸せなのかどうかというところを考えると、むしろ特別養護老人ホームではなくて、他の施設に振り替えていく必要があるのではないかと思うのですが、それは何かご意見などは。

(座長)

何か出ましたでしょうか。この対策のときに。

(事務局)

事業委員会の中での意見として、やはり施設に入ることによってむしろ悪化していくと言ったらいいのでしょうか。そういった部分が加速される面も懸念されますよねというようなお話はいただいたということがあります。

私どもとしては、先ほど少しご説明させていただきましたけれども、この施設の整備自体は、あくまでも必要量というものを出したうえで、それに見合う形でということと考えております

が、特別養護老人ホームと言いましても、こちらは先ほど言いましたように地域密着型特養ということで、大きいものではない形のものだと思っておりますが、今のところこちらにつきましても、やはり待機者がいるということもありますので、記載の数の整備を一応計画に入れているというところでございます。

(座 長)

今後、それがどうなっていくのか、まだ流動的ということですか。

(事務局)

これは、あくまでも今整備量だけの目標を出しているもので、具体的にどこの場所にどういった規模でといったところまではお示しはできないというような状況になっております。

(座 長)

成瀬委員、よろしいでしょうか。

ほかに何かございますか。

精神医療というものも、今度、地域包括ケアシステムでやっていくという方向性が出ていますのでけれども、佐野先生、そのあたりでどういう方向にいきそうかということは、日本精神科病院協会の関係で情報があれば、少しお伝えいただけますか。

(佐野委員)

精神科の中でもその地域の中の病院と連携したり、うちの南区で言うと、白根なので白根総合病院とか白根大通病院などがありまして、そういうところと連携をとったり地元の医師会の先生方と連携をとってやっていると。例えば施設などで急変があったりした場合とか最後の看取りの段階になってきて、そういう人たちは、今までは救急車を呼んで大きな病院に運んだりしていたのですけれども、そういうものも地域の中で連携して、南区で言うとシルバーネットワークという名前にするそうですけれども、そのように地域の中で完結できるように、亡くなりそうになったりとか緊急があってもあえて救急車を呼ばず地域の中で支えていたりとか、そういう地域の中の連携を病院と開業の先生方とか、また介護の事業者と連携していくという流れはあるのですけれども。

(座 長)

現実にその地域をどう設定するかとか、そういうところがまだかなという感じはありますが、方向性としては、そういうものが出ていることは出ていると思います。入院ではなくみたいな感じですよ。

(佐野委員)

そうですね。看取りについても、病院で亡くなる人もいれば、在宅で亡くなることを希望する人もいますので。日本は9割の人が施設とか病院で亡くなっているのですけれども、最終的に

は自宅で看取りをするという方向も今後あって、その場合死亡時刻の判断とかをどうするかという話もあるのですが、今までは、亡くなったら必ずドクターがその現場に行って死亡確認をしていたわけですが、それが本当にその細かい時間まで必要なのかということも言われているので、亡くなって朝になって家族が病院に連絡してというような死亡確認も今後はあってもいいのではないかみたいな話もあって、そのように流動的にやってということも今後必要ではないかなどという話も聞いたことがあります。

(熊谷委員)

佐野先生の今の話に付け足してなのですが、看護師が死亡確認をして、医師が遠隔で死亡診断書を書くという方式があるということだそうですが、その点はいかがでしょう。

(佐野委員)

そうですね。それは、まだ具体的ではないのですが、ただ、そういうものも今後出てくるかと思うのです。看護師が適正な資格を取ることで、医師のやっていた業務をこれから認めていこうという方向にありますので、そういうことも今後あるのではないかと考えます。すぐにではないかもしれませんが。

(座長)

この高齢化社会を迎えて、本当に将来的には随分いろいろな変化が起きてくるだろうと思います。とりあえず、全体としては、今のところ、今までの流れの中でこの計画が今作られているというように思います。

ほかに何か全体に関してございますか。よろしいですか。

それでは、今回の議題であります認知症施策ということに入りたいと思うのですが、これも時間の関係もありますので、少し区切って進めさせていただきます。現状と課題、それから取組方針、関連事業というようになっておりますので、その順番で少しご意見をお伺いしたいと思います。

それでは、資料1-4の(エ)ですね。現状と課題のところですが、いかがでしょうか。何かご意見、ご質問等がございますでしょうか。これについては、この会議で何回も出てきたことで、恐らく現状に関しては、皆さん、把握されておられてということだと思うのですが、何かございますか。

新潟市では、介護認定全体に対して65パーセントくらいの認知症の方がおられると。これは、この数字だけ見ると、とても大変だなという気がせざるを得ないのですが。これを、今、佐野先生が言ったように、こういう方々を地域できちんと見ていけるかということになりますし、また、先ほど成瀬委員が言ったように、進んでいったから施設でというように、果たしてそれ

でいいのかということが大きな問題になるかなと思います、特に何かご意見は。

(近藤委員)

民生委員の近藤でございます。

先ほどご説明がありました徘徊高齢者家族支援サービス事業の中で、この利用料金が表に載っております。こちらの料金は1万800円と書かれておりますが、こちらは補助というものはないのででしょうか。

(座長)

取組方針のところになっているのですが、何か補助があるかどうかということです。

(高齢者支援課)

高齢者支援課の笠井と申します。よろしくお願いたします。

徘徊高齢者家族支援サービス事業につきましては、こちらの1万800円というのは、実際に専門対処員という方が現場に急行サービスをしたときに支払うお金ということで、こちらにつきましてはこの事業のオプションという形になっておりますので、特に補助ということはやっておりません。この機械の貸出というところはこちらの事業という形でさせていただいておりますので、その際の貸出の利用料金としましては、こちらの利用料金の表に書かせていただいておりますとおり、生活保護・市民税非課税世帯の方については0円、その他の世帯の方については月1,080円いただいているということで、実際には、現場が確定したということだと、ご家族の方に行っていただいて連れて来ていただくような形をとっているということが基本で、実際にこの1万800円の利用者負担を払って急行しているのかというと、そういうわけではないようだと聞いております。

(座長)

よろしいでしょうか。

(近藤委員)

ありがとうございました。

(座長)

実際は、出掛けたときのお金だということですね。

それでは、取組方針、それから関連事業のほうに進んでよろしいでしょうか。取組方針は、一応①、②、③、④、⑤、⑥と、資料2には⑥の若年性認知症が入ってはいないのですけれども、六つの取組方針でやっていくということが出されています。この取組方針に関して、何かご意見、ご質問等があればお聞きしていきたいと思いますが。

(成瀬委員)

この中でも、特に認知症予防の推進というのは今後非常に大事になってくると思うのですけ

れども、今後、この新しい総合事業と予防の推進というものの統合と言いますか、その辺はどうなっているのか。認知症の方というのは相当介護が必要なわけですが、今後、介護保険では、訪問介護とか通所介護というものが段々削られていくということになっているわけですが、その削られた分、認知症の方というのはやはり誰かが見てくれないと生きていけないというところもあるわけですが、その辺、新総合事業でどのように考えているのかということをお聞きしたいです。

(座 長)

事務局でお分かりになりますか。

(事務局)

新総合事業の中で、こちらの今お示ししてご意見をいただこうとしているのは、認知症に関する専門的な部分の話になりますけれども、これ以外で、ご存知の方もいらっしゃると思いますが、チェックリストで事業対象者になった方、あるいは要支援1、2になった方については、通所の事業になりますけれども「幸齢ますます元気教室」というものを行っておりまして、こちらのほうで予防の活動というものをしております。昨年度で参加者数はたしか1,000人と少しというところだったかと思いますが、実はこちらにも参加者が若干伸び悩んでいるというところがありますので、そちらもこれから広く普及を図っていきたいと考えております。

先ほど大宮が説明したリニューアルの部分に関しては、今までは「脳の健康教室」ということで、公文というものは皆さんご存知だと思いますけれども、公文の教材を使った形でやっていたものでございます。先ほど大宮が申し上げましたように、二人に一人サポーターが付かなければだめだとか、そういう制約があったりするものですから、なかなか参加者数が広く普及できなかったというところもありまして、今回、先ほど申し上げましたように運動普及推進委員の活動をお願いしつつ、もっと広範囲でやれるような形で考えていきたいと思っております。

(座 長)

成瀬委員、よろしいですか。

(成瀬委員)

もしそういうものが段々認知症の人に広がっていったときに、認知症の人が爆発的に増えていくということになっていますけれども、財源とかそういうところには何か、介護保険があまり使えない中で、どのような財源と言いますか、そういうものをお考えになっているのかなというところ。

(事務局)

現時点では、爆発的に増えるという部分というところまで推計しているかというのと、この表であります認知症高齢者の推計というもので数字で推計はしておりますけれども、基本的にはこの第7期の計画の期間中については、今ほど申し上げたような部分、そのほかにも①から⑥までの施策がございますけれども、そういったところで支援はしていきたいと考えているところです。

(座長)

成瀬委員が言いたいのは、恐らく、予防というのはこれからすごく大事になるので、そのところにやはり手厚い予算を組めないかという、多分そういうことではないかと思っているのですが。

(成瀬委員)

そうですね。もちろんそこに予算をたくさん入れていただくのが一番いいとは思いますが、それだけではなくて、例えばそういう補助のところとか、あるいは一般企業をどんどん入れていくとか、そういう考えに関してはいかがでしょうか。

(事務局)

予防活動については、これも知識の普及と同様でございますので、できるだけ企業に限らずですけれども、普及していけばもちろんいいと思っておりますし、できるだけ活動は広げていただければと思っております。

先ほどのリニューアルの部分の話につきましては、実はそれほど事業費はかからないということもありますので、「脳健康教室」は非常に教材費などもかかっている、けっこう単価で見ても高かったのですが、そういった部分も実は見直しの一つの要因になっておりまして、こちらの今回リニューアルしてやる部分については、かなり低廉な形で広く普及できるという部分の見込みもありますので、その活動そのものが運動普及推進委員に限らず、もっと広げられるようであれば、当然私どももそれを望むところでございますので、そういった活動はしていきたいと思っております。

(座長)

私、健康づくり対策のほうにも出ているのですが、そこでは、運動普及推進委員の方、非常にウォーキングというものが定着していて、そこを利用しようということですね。

(事務局)

先ほど、説明の中にもありましたけれども、後藤先生がおっしゃるように、運動普及推進委員の方々というのは非常に広範囲と申しますか、回数も非常に多い形で体操教室ですとかウォーキングをやられておりますので、その場も利用しながらということで実は考えているというところです。

(座 長)

いいことだと思います。健康づくりのほうは、ウォーキングとか運動とか、心のほうはストレスとか煙草とかあるのだけれども、認知症というのは上がっていないのですよね。それはおかしいのではないかと、去年、今年になってからそういう話になって、恐らくそういうところに入れ込んでいくという、連携をしていこうという話になってきているのではないかと思いますので、広くということになるのでしょうか。そういうことでしょうか。

予防というのは、本当にこれから非常に重要になるので、そういう形で、健康づくりと連携していくというのは一番いいことではないかと。高齢のところだと65歳以上しか使えないので、全体に広くできればいいのではないかと思います。

(田中委員)

薬局なのですけれども、今、保険薬局で健康サポート薬局というものが国から出ていまして、その健康サポート薬局の中で、地域住民に対する健康支援を積極的に薬局の中で行っていこうということが言われています。まだこれから始まろうとしている、いろいろなところで広めていこうという段階なのですが、その中で、そういった認知症予防に関する運動や、栄養面の指導なども薬局でできることがあれば、それぞれの地域の薬局でできるように頑張っていこうというところでやっております。

(座 長)

それは、どこに入っていくのでしょうか。やはり、予防なのでしょう。地域における支援体制のところでしょうか。

この6項目等について、何かほかにご意見等はございますでしょうか。

(近藤委員)

今ほど予防推進のところ運動とかいろいろお話いただきましたが、私、この栄養改善ですね、いろいろなところへ出席させていただいていろいろお話をお聞きするのですが、高齢者に対する栄養となりますと、要するに歯に負担をかけない食事のような話が中心になります。ですが、まだこのような食事は必要ない人も大勢いらっしゃいます。ですから、その栄養の面で、高齢者はもっとこういう食事をすると健康になりますよとか、かむことによって体にプラスの面がありますというような、そういった説明がほしいと常々思っております。

(座 長)

ありがとうございました。そのほか何かございますか。

(野村委員)

野村と申します。

ほかの介護支援専門員からも意見を少しいただいていたのですけれども、二、三、お話しさ

せていただきたいと思います。

一つは、今、北区で健診時の認知機能テストというものをしているのですけれども、ほかの区への対応というのは今後どうなっているのでしょうかというところで、こちらにも上がっていないし、何かほかの区でも実施できないかという声が上がってありました。

それから、ほかなのですけれども、グループホームのお話もしていいですか。このグループホームを充実していくというお話があるのですけれども、グループホームに対しての資金面の補助がなくて、経費的には13万円から15万円くらいかかってしまうので、そういうところは、少し経費的な自己負担分の補助というところは何か検討していただけるものかどうかというところですよ。

それからもう一つ、かかりつけ医なのですけれども、やはり長年付き合って診ていただいている先生が、家族から少し心配だと相談をされても、やはり医師から歳だから仕方ないと言われてしまうというところで、なかなか専門医への紹介というものが無いというところも少し考えていただければということでお話がありました。

すみません。一緒に話をしてしまいました。

(座長)

3点ございますが、お答えをよろしくお願ひします。

(事務局)

それでは、まず、最初の北区のもの忘れ検診だと思っておりますけれども、これにつきましては、まだ実際に実施している北区の関係者の会議の中でも、実はけっこうさまざまな課題が話し合われておりまして、ご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、3項目の簡単な質問で判定しようというものなのですけれども、実際に実施されている医療機関によって若干そのやり方が違っていたり、ある先生はその3項目だけで決めてしまう方もいれば、先生によってはそれだけではない、実は別な質問もしたりしていたりということで、かなりやり方が違っていたりするという実態があったり、そういうところでまだやり方自体が定まらないというところがあります。もう一つ、一番大きなところとしては、手軽な部分というのが一番大きなメリットだとは思っておりますけれども、逆にその分発見率が低いのです。その3項目だけということもありますので、どうしてもそういった部分が出るかと思うのですけれども、そういったところがあります。もう一つ、これは少し言いにくいのですけれども、事業費の関係ということになるのですが、今は北区だけでやっているということで、事実上資料の印刷代ですとか広報分くらいしかお金はかかっていないのですけれども、これを全市展開しようとするとなると、どうしても医師会との連携が必要ということになりますので、さすがに無償というわけには多分いかないというところもありまして、全市レベルでやろうとすると一気に事業費がかかるというさまざま

な課題があります。

そういったところから、とりあえず実際のやり方自体の部分などのことについて、さらに北区で検証を続けていく必要があるだろうというところもありますので、北区では区の独自予算を使ってやっておりますので、基本的には3年継続できるという枠組みでやっているのですが、その検証を見つづつということ考えているところです。

ただ、なかなか全市展開はできないとしても、賛同していただいでうちでもやりたいというような病院の関係者の方がいらっしゃるようでしたら、そういったところから徐々に広げていくということは、広げるというところまでいくかどうか分かりませんが、そういったところでやっていただくのは、私ども、妨げるものではありませんので、そういった部分があればご相談には積極的にのっていきたいと思っております。

ですので、ここでは、具体的に北区のやり方をそのまま広げるというような記載はできないということで、新たな形で何かしら考えなければだめだというような意味合いで記載をしているというところがございます。それがもの忘れ検診についてでございます。

グループホームのことについては、介護保険課から。

(介護保険課)

介護保険課でございます。

お尋ねの件なのですが、恐らく特別養護老人ホームであるとかショートステイについては、居住費と食費が軽減されている、そういった形での制度がございます。それにつきましては、グループホーム、小規模多機能型介護、また有料老人ホーム等については、こういったサービスが受けられない、対象外という形になっているところです。お尋ねのグループホームにつきましては、国の整理のところでも住処ではないという整理になっているらしく、今のところはそういった経費が受けられないという形での位置づけになっているのですが、これにつきましては、新潟市以外のところ、ほかの他都市でも、こういったものを制度の中に組み入れてほしいという要望もありまして、国に対する要望としては、新潟市も連名で政令市の要望等でも今行っているところがございます。ただ、現状としてはそのような形で、グループホームは食費、滞在費の軽減の対象にはなっていないというところがございます。

(事務局)

3点目の部分は、かかりつけ医の先生から専門医療機関になかなかつながらない例があるというようなお話だったかと思えます。そういった面も含めまして、この事業の中でもかかりつけ医の研修という部分を記載しておりますけれども、そういった場を通じて認知症に対する正しい理解と、それから判断について、専門の医療機関に遅滞なくつなぐというようなところについても、そういった研修の中で伝えていきたいと思っておりますけれども、先ほども少し話

がありましたけれども、実際に研修を受けていただくお医者さんの数自体が少し伸び悩んでいるというところがありますので、ここについてはなかなかこうすればすぐ爆発的に増えるというような対処療法的ないいものはないかもしれませんけれども、これについては引き続き私どもで、地道になるかもしれませんが、拡大するように努力はしていくという形で考えているところです。

(座長)

よろしいでしょうか。ぜひその辺は、進めていってほしいというのが実感としてあるところでは。

(等々力委員)

これは、具体的な施策ではなくて、最初の全体像というところで申し上げるべきだったと思うのですが、まず、付箋がついた認知症施策の推進のページ、3ページのところですが、中段のところで「国は新オレンジプランを策定し、本市でもこれに基づき取り組んでいます」ということで、そういった文言がございます。私たちも、認知症の人と家族の会、ご家族の支援が大きいですし、いろいろな支援、ご本人の支援なのですが、新オレンジプランには大きな目的として、ご家族の想いかご本人の想いを汲み取ってというところが大きい目的としても書いてあるのですが、具体的にそういったご本人、ご家族の想いを汲み取った施策といえますか、方法とかそういったことがありますかというところと、もう一つ、かかりつけ医の方の知症の対応力向上研修、これは、先ほど予防が重要だということがあったのですが、やはり当事者の方は専門医の方にかかっている方が多いと思うのですが、MC I、軽度認知障がいの方は本当にかかりつけ医にかかっている方が非常に多いと思います。例えば風邪をひいて内科に行くとか、腰が痛くて整形外科に行くとか、そういったところでそういった先生方がしっかりとした目を持って、やはり早期診断、治療に結び付けていただくということが非常に大事だということで、この観点でもやはりかかりつけ医の方にもう少し受けていただきたい。受診に苦戦すると言いますか、先ほど、野村委員からありました。家族の会でも、かなり事例を挙げることもできるわけです。そういったところで、やはりもっと受けていただくために何か考えていかなければという、前回、私も出させていただいたときに、例えば紙媒体みたいなところに受けた先生の名前を出して、この人たちは認知症の向上研修を受けていますとか、受けた方の病院の玄関のところに受けましたという大きく何か掲げるような、何かメリットがあるようなものを具体的にあげていかないといけない時期にきているのではないかと考えております。今後大事なので。

それからもう一つなのですが、徘徊についてなのですが、「はいかいシルバーSOSネットワーク」、警察のFAXですね。やはりFAXも、今かなり役立っている部分もある

のですけれども、皆さんが携帯電話をお持ちの時代ですので、先進的な地域のように、やはり尊い命がかかっています。7年間特別養護老人ホームに入っていたとか。人生もかかっています。その行方不明者の方の行き先が分からなくて。だから、もう少し緊急メールのような形で文字で残れば、いろいろなところを通っているときに皆さんの頭に残るので見つかったりすることもあるわけですので、少しでも精度を上げていくような、そういうところで、私はまず携帯メールなどはいいのではないかとということで、ご提案をさせていただきます。

(座長)

ありがとうございました。ご質問と、それから提案ということになりますね。いかがですか。

(事務局)

ご質問の一番最初にありましたご本人、ご家族との関連という部分では、直接それに結びつく具体の事業としては、今のところここには上がっていないのですが、私ども、地域における認知症の患者の方に寄り添うような形の、伴走をするような形の何かの支援をとということで、いずれはそういう形にもっていきたいと思っているのですけれども、そういった意味で認知症のサポーターステップアップ講座というものをやっております。

実は、ここには具体的に書けなかったのですけれども、要はそこでステップアップ講座を受けた方と、実際に支援を必要とする方をマッチングするということが今度必要になってくるのですけれども、その仕組みがまだ確定していませんか、まだうまく機能できる方法が明確になっていないというところもありまして、そこまで明確に書けなかったのですけれども、基本的に目指しているところはそういった形で、いわゆる地域生活の中での認知症高齢者の方の実際の日常生活の助けになるような形の部分で、生活支援という部分での支援につなげていきたいと。そのステップアップ講座を受けた方で、しかも前向きにやりがいのある方については、積極的にそういう形をつないでいきたいと考えてはいるのですが、まだきちんと形にはできていないというのが実際のところです。

それから、2点目のかかりつけ医の関係ですけれども、今、非常にいいご提案をいただいたと思っております。確かに受講した証として病院に何らかの表示をするとか、実際にはそのほかの実践者研修とか別の研修では、必ず修了証というものをお渡ししているという関係もございますし、そういった部分で何かできることをやっていきたいと思っておりますが、今、本当に大変いいご意見をいただいたと思っておりますので、具体的に考えていきたいと思っております。

3点目の徘徊に関する部分で、FAXですが、せっかくメールがあるのでというようなお話しだったかと思えますけれども、お話のあった事業は、県警でやっているものだとことらしいのですけれども、今、市独自に何かそういったことで焦点を当てた施策を考えているかと

いうと、申し訳ありません。残念ながら、今のところは考えていないというところでございます。

(成瀬委員)

今のことと関連することで一言だけいいですか。

今、等々力さんが言ったことに関してですけれども、ここで「新オレンジプランを策定し、本市でもこれに基づき取り組んでいます」と書いてあるのであれば、恐らくどこかに「認知症本人、あるいは家族を支援」という文言をもう少し枠組みをつくって入れていく必要があるのではないかと思います。それに対してその事業ができていけば一番いいのですけれども、それがないと、多分新潟市としてそういうところにあまり力を入れていないのだなと思われてしまうのではないかと思いますのですけれども。

(座長)

おっしゃるとおりではないかなと。等々力委員の意見を聞きながら思いましたけれども。この現状と課題の総論的なところに、何かそういう文言が入っていると随分違うのではないかと思います。

(熊谷委員)

等々力さんが触れられた「はいかいシルバーSOSネットワーク」ですが、今の説明だと、警察が行っている事業ということですか。新潟市では行ってはいないのですか。

(事務局)

新潟市ではないです。

先ほど話がありました「はいかいシルバーSOSネットワーク」につきましては、県警察が、そういう届出があったというところで、例えば施設であったり、地域包括支援センターであったり、そういったところにFAXを流して、こういう方が行方不明になっているのだけれどもということで探してもらうというようなシステムになっております。

(熊谷委員)

届け出をするというのは、それはご家族なりが警察に捜索願とかをすると、そういう意味でしょうか。

(事務局)

そういったことなのだと思います。私も、実際にどういった方がされているかというところまでは把握していないのですけれども、恐らく警察に届け出があって、こういった方が行方不明になっているということで、その当時着ていた服ですとか、そういった特徴がFAXで流れてくると聞いております。

(熊谷委員)

では、通知先としては、先ほどおっしゃったいわゆる介護関係の施設とか、地域包括支援センターとか、そういったところということで、あらかじめ登録されているようなところに FAX が届くというような、イメージとしてはそういうものなのでしょうか。

(事務局)

最初に登録されているところということで、ばら撒かれるというような形ではなくて、やはり関係するところというような形であると思います。

(熊谷委員)

分かりました。ありがとうございます。

(座 長)

あれですね。全然不明なままそういう施設に入っている方たちがいたという事実から、行方不明者を、できるだけ都道府県の域を越えて皆で分かるようにしようという、そういうことだと思うのですけれど。

(石本委員)

新潟市社会福祉協議会の石本です。

今、等々力委員からの徘徊の問題ですけれども、一刻を争うような話だとは思いますが。行方不明になっている方が本当にどこにいるのかというのは、家族の方も心配でしょうし、当の本人もよく分からなくて不安でいらっしゃるかと思うのです。管轄は県警察だというお話ですが、もしかしたら難しいのかもしれませんが、認知症サポーターの方々があまり活用されていないと思うのです。もしかして、そういう人たちのところにこういう人が今行方不明になっていますというメールが流れたとしたら、認知症サポーターの方々も、こういうことというのは身の回りでよくあるのだとか、そういう気づきで非常にモチベーションも高くなっていくのではないかと。そういう活用が、地域の見守りという意味では私はいいいのかなと思います。ただ、個人情報の問題ですとか、県警察から流れてくる情報をどうやって行政サービスに結び付けるのかとか、そこは私は分かりませんが、少なくとも認知症の方をサポートしたいと思っている方々にそういう情報がいくということは、両者にとっていい関係ができるのではないかなと思いました。

(座 長)

ご提案ということでよろしいでしょうか。

(事務局)

おっしゃる趣旨、そのとおりだと思います。実際、今までサポーター養成という部分ではだいぶ力を入れてきたわけですけれども、今お話のあった、いわゆるもともと私どもでやっているサポーター養成講座で非常に弱かったところが、その受けた方の、誰が受けたという部分の

記録を取っていないということだったのです。ですから、受けた方で非常に前向きな方がいらっしやったとしても、我々はどの人がその人なのかも分からないという状態がずっと続いていたというのが実は実態です。それは、サポーター養成講座の一つの柱として、まずは知識の普及というところもあったものですから、そういった形でやっていたというところはありますけれども、その反省も踏まえて今回ステップアップ講座というものを初めてやったというところで、参加された方全員ということではないと思いますけれども、その中でも前向きな方については連絡先とかお名前とかというものを書いていただいて、それを私どもである種名簿化して管理するというような形をとっておりますので、これもまた委員からご提案があったように、確かにサポーターの方で、逆にある程度知識があって、そういう徘徊の方がいたら当然通報もしますよという方は多くいらっしやると思いますので、そこにどうやってつなぐかということについては、これから前向きに検討していきたいと思います。

(座 長)

そろそろ時間で、次の議題もありますので1番目は終りたいと思うのですが、非常にたくさんいろいろなご意見をありがとうございました。総論のところ、きちんとご本人、ご家族に寄り添うということ盛り込むべきだろうというところから始まって、予防ということですね。やはりこれから大切になるので、そこをいろいろなところと連携してやってほしいということ。さらに、今出たサポーターのこと。それから、かかりつけ医等の認知症についての知識をきちんともってもらうことと、それを普段の活動に活かしていくこと、これは非常に重要なことだろうと。さらに、悲劇を防ぐために、徘徊をする認知症のお年寄りについての見守りをどう密にしていくのかという、全体をとおしてバランスのとれたいろいろなご意見をいただいたと思っております。

それでは、2番目の議題でございますが、「初期集中支援チーム」についてですね。事務局からご報告をお願いします。

(事務局)

2番目のご説明をさせていただきます。着座で失礼いたします。

資料3をご覧ください。「認知症初期集中支援推進事業」について、実施状況と今後の方向性についてご説明いたします。

ご承知のとおり、認知症初期集中支援事業は、新オレンジプランの認知症の「様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供の早期診断・早期対応のための体制の整備」として位置づけられています。認知症が疑われる人、または認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行ったうえで、初期の支援を包括的・集中的に行います。そして、かかりつけ医と連携しながら、認知症に対する適切な治療につなげ、自立生活のサポートを行うというものです。本市では、

平成 28 年 1 月より 2 か所の認知症疾患医療センターにそれぞれチームを配置し、中央区、南区、平成 28 年 11 月からは西蒲区の一部に区域を拡大し、実施しているところです。

実施状況は、次ページの表のとおりです。効果として、医療に対して早期の対応ができた、医療連携がスムーズに行えた、専門の医療スタッフがかかわることでケースを多角的に捉えることができた、介護サービスにつなげられたなどが上げられています。

問題点として、まず全市域で対応ができていないということがあります。6 月の時点での私のどもの聞き取りでは、20 市中 15 市の政令指定都市で初期集中支援チームが全市域で実施、または実施予定となっていました。また、チームの調整役として対応する職員と精神保健福祉士のような方ですが、病院の業務と兼務であることでタイムリーな対応が難しい場合があるということ、2 点が問題として考えられます。

次に、今後の基本的な方針案です。4 点上げておりますが、はじめの二つについては、いずれもチームの全市展開に関するものです。具体案としては、資料 3 の 3 ページの図をご覧ください。各区に一つずつチームが設置できるのが望ましいのかもしれませんが、現状の相談件数に鑑み、1 チームが 2 区を担当することとし、2 チームを増設することを考えております。1 ページ目に戻っていただきまして、今後の方向性の三つ目と四つ目になりますが、各チームにコーディネート業務を主とするチーム員を置き、2 区を担当することになりますので、広範囲へのタイムリーな対応ができるようにすること。また、同じく広範囲の対応ですので、各区のサポート医の先生にも協力を求めるということを考えております。

以上で、認知症初期集中支援チームについての説明を終わります。

(座 長)

認知症初期集中支援チームは、成瀬委員、それから佐野委員のところで行っていたわけですが、それを今度は全市に広げようと、そういうご提案だと思いました。それも、要するにあと二つチームをつくれればいいのかという、そういう計画になりますね。

これについては、やはりいろいろ難しいこともあるかなと気もするのですけれども、とりあえずこういう計画なのだけれどもということですので、少しご意見をいただきたいと思いますが、まず支援チームをやってきた成瀬委員、いかがでしょうか。

(成瀬委員)

やはり、どういう人が上がってくるかというところが、未だになかなか難しいところがあるというのが現状ですね。地域包括支援センターもどういう人を上げたらいいいのかと、いろいろ工夫はしているのですけれども、まだそこが難しいということと、ぜひ私が今日言いたかったのは、ちょうど後藤先生、佐野先生と熊谷先生もいらっしゃるのですけれども、一定の数というか、むしろそちらのほうが多いのですけれども、やはり認知症ではなくて精神科疾患の方

が一定数入ってくるのです。認知機能はほぼ正常なのですけれども、幻覚、妄想がひどくて、周りの住民からすぐクレームがついているというような方が非常に増えているのです。その際に我々はどこにつなぐかという、そのルートが決まっていな。ぜひ、その連携をつくっていただくと、こころの健康センターもいらっしゃると思うのですけれども、では一体だれにそれをつないでいけばいいのかというところですね。ぜひそういうルートをつくっていただくとありがたいと思うのです。今はそういう人たちも受けてはいるのですけれども、やはり幻覚、妄想だけだったりする場合、結局、診られませんというわけにもなかなかいかないので、そこで何かつなぐルートがしっかり決まってくるといいと思うのですが。

精神科の先生方は、例えば家族とか本人は別に困っていないけれども、そういう地域で住民が困っているとかがあった場合に、どのようにしていらっしゃるのかということをお聞きしたいのです。少し外れて申し訳ないのですけれども。

(座長)

私が答えていいのかどうか。大体、そういう困っているという事例は、その区の保健師なり地域包括支援センター、あるいはケアマネージャーからこころの健康センターにいきますよね。大体こころの健康センターでそれはどうしましょうかと、まず受診の援助としてどこか病院はありませんかという話に今のところはなっていると思うのです。地域包括支援センターとかから直接相談がある場合もちろんありますけれども、かかりつけ医からくる場合もちろんあります。大体そうですね。

(佐野委員)

そうですね。中には、こころの健康センターを通さなくて、地域の住民の人とか家族から直接依頼があれば、私などはたまに往診したり、中には妄想性障害とか統合失調症とかで病院に来たがらない人もいますね。地域でいろいろ奇声を発したり、ゴミなどをいろいろなところに投げたりという人もいますので、そういうときには往診して、往診した後に家族に病院に来てもらって薬を出したり、場合によっては、家族から病院に連れて来てもらって、医療保護入院にするとか、中にはそういう人もいますし。

(座長)

非常に周りに迷惑だったり器物が損壊されとかということになると、これは警察の問題なので、警察からいわゆる措置入院のルートにという場合もちろんあります。

(成瀬委員)

今のお話、アウトリーチできるというのは非常にいいと思うのですけれども、大体こころの健康センターは、結局、受診の援助に何人必要かみたいなことしか言ってこないということと、警察はそういうことがない限りは絶対入ってこない。ですから、周りの人が何回警察に言って

も全然埒が明かないということになって、我々のところに回ってきて、ではどうしましょうかというところが非常にあるので、もし警察も含めて多職種で、精神科の先生方にもぜひ入っていただいて、そういうルートをつくっていただくと、初期集中だけではなくて、ほかのところでも非常にやりやすいと思いました。すみません。少し話がずれてしまいました。

(座長)

いえ、それは多分あるのだろうと思います。今、佐野先生が言ったみたいに、アウトリーチして診察をしてということはとても大事なことだと思ったのですが、以前は精神科で往診してそのまま連れてきてしまうということが随分昔にはあって、それは人権侵害がかかわるので、それを我々はやらないということになってきているので、今、佐野先生が言ったみたいに、往診してそのときは診るだけですよね。そこでご家族と相談して、後でご家族が来てというように、それが一応私たちの往診などの原則になっているのですよね。その辺は、非常に法律的に微妙なところがあるので、なかなかうまくそういう連携が組めないといつも思うことです。

熊谷先生、何かご意見ありますか。

(熊谷委員)

後藤先生がおっしゃったように、昔は、確かにご自宅まで行って連れてくるというのを往診と言ったのです。往診に行ってこいということで言われるがままに行ってきて、イソミタールかフェノバルか何か分からないけれども無理やり注射して、職員と一緒に行って、鎮静させて、病院に連れてきて入院させたみたいな、そういうことがあったといいます。ただ、今考えると、相当いけないことで、決してしてはならないといことで、まったく違う意味でのアウトリーチという意味での診察をするという、そういう形の往診であれば、大いにやるべきだろうと。

私も、今、クリニックで外来の患者で非常に忙しいわけですがけれども、いずれ段々と年老いてくると、クリニックの患者を減らしていくと時間が余りますので、内心は往診をしたいと思っています。そのときまでに健康でいられるように、それこそ健康寿命延伸できるように頑張っていきたいなと。そういう気持ちでおりますので、これからそういうのが、社会の中でニーズが強まると思うので、私の中では内心そういった気持ちでおりますので、頑張っていきたいと思っております。

(成瀬委員)

すみません。先ほど、私、こころの健康センターのことをひどく言ってしまったような感じがするので、こころの健康センターの方、もし何かそういう対策などがあれば、教えていただければ。どのようにしたらいいのかというところを。

(こころの健康センター)

こころの健康センターで精神保健福祉相談員をしております白川と申します。いつもお世話になっております。

私たちが行っている業務の一つに、精神科医療が必要なだけでなく、家族の力だけでは医療になかなかつながらないという方の相談対応をすることも業務の一つでございます。関係機関の方からご本人の治療が必要だと思われる症状についてていねいに聞き取り、それを精神科医療機関に伝え、もし入院が必要だったときにはベッドを空けて、そのタイミングで受診をさせてほしいとお願いし、病院から協力が得られれば、日にちを決めて家族と一緒にご本人を病院に連れて行くというようなことをやっております。病院の協力がなければ、患者を連れて行く先、治療につなげる先がないので、市内の精神科病院だけでなく県内の精神科病院の方に協力をいただいているところです。

家族だけで連れて行けないというところには、患者の病識がないということもありますし、家族の高齢化などで本人を説得する力がないというか、家族とご本人の力関係の逆転などということも治療につなげられない背景の一つにあるかと思います。その部分を、家族の支援ということで家族と一緒になって説得するケースも多数あります。今年度は、地域包括支援センターや区役所の保健師から相談を受理して受診して、とりあえず薬だけいただくとかということもありましたし、確か今月は、みどり病院でもお一人患者を診てもらったケースもあったかと思います。力不足なところも多数ありますけれども、相談していただければ一緒に何ができるか考えられると思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

(座 長)

そういうことなのですが、すこしまどろっこしいと成瀬先生などは思われるかもしれませんが、やはりまだ診断されていない段階では、行政の方も地域包括支援センターの方も、その周りの方もご家族も、それが病気かどうか分からないから、本人を何とか受診させなくてはいけないということがまずあります。それから、例えば幻覚があったり妄想があったり認知症であっても、人権はあるので、それを強制的に連れて行くのは、家族あるいは警察しかないのです。これは、もうそのようになっております。

(成瀬委員)

では、もし家族がいない方は、仕方ないと。

(座 長)

家族がいない方は、本当に説得するか警察かという。

(成瀬委員)

何か事件みたいなものが起きてしまうとか。

(座 長)

そういうことで、それに対してこころの健康センターや保健所が何とかしたいということで、本当に週のうち何回か訪問してということもしているわけですよね。本当に私どもからすれば、昔のように連れてくればなどと言う人もいるのですけれども、それは、やはり今はとてもできないことだと思います。

(成瀬委員)

ありがとうございました。

(佐野委員)

最後の紙の全市展開なのですけれども、新潟市は8区ありまして、この前、ちょうど西区のサポート医の先生方とお会いして、西区のサポート医は6人いらっしゃるのですけれども、そのうちの5人の先生と、それから地域の介護関係の方と集まってお話ししまして、西区の方々は非常にこの初期集中に前向きでいらっちゃって、医療センターの神経内科の西澤先生と、それから佐潟荘の北村先生も非常に前向きで、西区としても協力したいということをおっしゃっていましたので、西区と西蒲区はサポート医の先生が全部で7人いらっちゃって協力していただけるといことですので、医療センターの西澤先生と西山先生という脳外科の先生、その先生が非常に前向きで、それから精神科としては北村先生と新潟市内の前田先生もいらっしゃるのです、今後、相談していただいで進めていただければと思います。

北区と東区の二つの区ですね。これは精神科の病院が後藤先生の南浜病院とか松浜病院とか、東区であれば末広橋とか河渡病院とか、非常に病院もたくさんありますし、きっと後藤先生が中心になって頑張ってくださいと思うのですけれども。中央区、江南区は、精神科の単科の病院はないのですけれども、大学病院と市民病院もありますし、また熊谷先生のように開業の先生ではほかの先生方も協力してござって、ご自宅に行ったりということも、皆でやればけっこうやれるかなと思うのですけれども、クリニックの先生、開業の先生もサポート医の先生もたくさんいらっしゃるのです、全市展開をぜひしていただけるようにしていただければと思います。

(座長)

ありがとうございました。そういうことですか。

(事務局)

ありがとうございます。私どもとしても、説明の中にありましたように、モデルで2年やったのですけれども、やはり受けられるところと受けられないところがあるというのは、これはいかにも非常によくないということで、今回、少し力を入れて予算要求をしているところです。結果はまだきていないのですけれども、一応福祉部の中でも優先順位は1位ということになっておりますので、何とか頑張りたいと思っております。

それから、成瀬先生もすでにご存知かもしれませんが、私も地域包括支援センターか

らの話というのは何回か聞く機会があるのですが、先ほど来話が出ている認知症なのか精神なのかという判断が、やはり非常に迷うというところ、それから非常に介入しづらいケースが増えているという話はお聞きしておりますので、そういった面からもこの部分についてはできるだけ手厚い体制といたしますか、そういったものが必要なのではないかと考えて取り組んでいきたいと思っております。

それから、佐野先生からいろいろとありがたいお言葉もありましたが、実際、仮に予算がついたとしても、次は実際にどこにチームを置くかというところが、これは非常に大きなポイントかなと思っておりますが、何分、私どもは医者ではありませんしまったくの素人でございますので、皆様のご意見を伺いながらどこにというような話になっていくかと思っておりますので、その際はまたご相談をしたいと思いますと思っております。いずれにしても、これについては、私どもの来年度の認知症に関する施策の中でも一丁目一番地と考えておりますので、何とか予算を確保していきたいと思っております。ありがとうございました。

(座長)

そのようなことで、これは全市展開、これに反対という方はおられないと思います。何かご質問等があれば。

(佐野委員)

これは参考意見なのですけれども、今、認知症疾患医療センターが全国で大学病院に置いているところも多いのです。全国で今 81 の大学病院があつて、35 の病院で認知症疾患医療センターをやっているのです。国立でもけっこうやっていますし、そういう流れもあるので、国立でいうと千葉大学とか横浜市立大学附属病院とか奈良県立とか、国公立もやっていますので、この前三島病院の森田先生が新潟大学も認知症疾患医療センターを置いたほうがいいのではないかなどという話もされていたのですけれども、それは実現はどうかというところもあるので、そういう流れもあるので、将来的には新潟大学にもあつて、新潟市は中央区が一番人口も多いですし、そういう中でそういう動きがあると機動力というか、そういうものも違うのかなみたいなこともあつて、それは私のただの意見なのですけれども、全国的には大学病院も一生懸命やっているという流れがあるということなので、ご参考までに。よろしくお願ひします。

(座長)

ありがとうございました。それでは、議題の2は、一応ご了承ということで応援していきたいということだろうと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

時間もなくなりましたが、そのほか、事務局からお願ひいたします。

(事務局)

最後になりますが、計画策定の今後の予定ですが、12月4日に介護保険事業等運営委員会にて素案について検討いただいた後、パブリックコメントを行い、2月以降に計画策定となる予定です。本日の皆様のご意見も踏まえて作成したいと思っております。

次回、第3回の認知症対策地域連携推進会議ですが、年度末になりますが、新計画の報告を予定しております。

(座長)

ありがとうございました。これについて、何かご質問はございますか。そのほか、委員の皆さんから何かお話をしておきたいことなどはございますでしょうか。

(野村委員)

1点いいですか。時間のないところ大変申し訳ないのですが、若年性認知症の方について、紙おむつの支給がなされないのですけれども、そのあたりをご検討していただくということになっていたかと思うのですが、そこはどのようになっていますでしょうか。

(事務局)

紙おむつの件につきましては、以前からいろいろとご意見をいただいているところではあるのですが、ほかの難病ですとか障がい紙おむつとの関連もありますので、もう少しお時間をいただきたいというところと、どうしてもお金の問題もありまして、今、実際に高齢者の方にお出ししている紙おむつ自体、なかなか予算がつかない状態ということもありまして、少し難航しているというところがありますので、すぐにこれができるかというような話になりますと、少し厳しい状態ということにはなっております。

(座長)

よろしいでしょうか。

(野村委員)

はい。ありがとうございます。

(座長)

それでは、ほかになければ、今日の議事をこれで終わりにして、事務局に進行をお返ししたいと思います。

(事務局)

皆様、お疲れのところ、長時間に渡りご審議いただきまして、ありがとうございました。本日の会議はこれで終了とさせていただきます。本日の議事録は資料とあわせて、新潟市のホームページに掲載いたします。お帰り際には、お忘れ物のないように、今一度ご確認ください。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。